

Contexte

Le Baromètre Santé de l'Inpes de 2005 indiquait que 97 % des femmes métropolitaines âgées entre 20 et 49 ans utilisaient un moyen contraceptif.

Selon l'Ined, la pilule reste la contraception la plus fréquemment utilisée en 2006 (57 %), devant le stérilet (25 %) et l'usage exclusif du préservatif (11 %).

En cas de rapport sexuel non ou mal protégé, la contraception d'urgence est délivrée en pharmacie depuis 2001 sans prescription médicale et gratuitement aux mineures. En 2005, 17 % des femmes de 17 à 49 ans déclarent l'avoir utilisée au moins une fois. Ce taux atteint 32 % chez les 20-24 ans. Le plus souvent, les femmes déclarent avoir eu recours à la contraception d'urgence de façon ponctuelle, principalement en raison d'une erreur concernant leur contraception régulière. De plus, 17 % des femmes de 15-54 ans ont déclaré avoir déjà eu recours à l'IVG au moins une fois au cours de leur vie (Ined 2007).

D'après les derniers résultats publiés par la Drees, le nombre d'IVG est évalué en France métropolitaine à 209 700 en 2006. Depuis 2002, le nombre des IVG est relativement stable.

Le taux d'IVG (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) atteint 14,5 en 2006. Depuis quelques années, le taux de recours chez les femmes de moins de 20 ans ne cesse d'augmenter alors qu'il reste stable au-delà de 20 ans.

Le recours à l'IVG concerne toutes les catégories sociales, mais les femmes qui y recourent de façon répétée semblent confrontées à des difficultés affectives, économiques et sociales particulières (Baromètre Santé 2005).

L'un des objectifs de la loi de santé publique de 2004 vise à assurer l'accès à une contraception adaptée, à la contraception d'urgence et à l'IVG dans de bonnes conditions à toutes les femmes qui décident d'y avoir recours.

L'essentiel à retenir en Languedoc-Roussillon

- ▶ En 2007, environ 9 450 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées chez des habitantes du Languedoc-Roussillon âgées de 15 à 49 ans.
- ▶ Une diminution de 3,6 % des IVG domiciliées est observée entre 2006 et 2007. Mais le nombre d'IVG chez les mineures résidant en région a augmenté de 2,6 % pour la même période en lien avec une démographie en progression.
- ▶ Le nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans résidant en Languedoc-Roussillon s'établit à 16,4 ‰ en 2007 contre 17,0 ‰ en 2006.
- ▶ En 2006, 101,7 boîtes de Norlevo® ont été facturées pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en moyenne contre 56 ‰ en 2002. Sur la même période, le nombre de boîtes livrées aux pharmaciens de la région a augmenté de 86 %.

Une spécificité en Languedoc-Roussillon.....

Programme régional de santé publique (PRSP) :
programme jeunes enfants, programme adultes

Une des priorités retenue dans l'appel à projet d'actions de prévention du Groupement régional de santé publique, en lien direct avec l'objectif 3 de l'Axe «Promouvoir les comportements favorables à la santé» du PRSP, est la suivante :

- développer une approche préventive commune de santé et d'éducation à l'éveil à la sexualité (estime de soi, respect de l'autre) en y intégrant les questions liées à la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST).



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ
Languedoc-Roussillon



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction régionale
des affaires
sanitaires et sociales
du Languedoc-Roussillon

Dans le thème «Autour de la naissance»

- Naissances.
- Mortalité foeto-infantile.

Près des deux tiers des IVG réalisées auprès de femmes domiciliées en Languedoc-Roussillon sont pratiquées dans le secteur public

En 2007, 9 435 interruptions volontaires de grossesse ont été réalisées chez des femmes âgées de 15 à 49 ans et résidant en Languedoc-Roussillon, soit une diminution de 3,6 % par rapport à 2006. Sur l'ensemble de ces IVG domiciliées, 95 % sont réalisées dans des établissements de santé de la région, 4 % dans des établissements de santé limitrophes et 1 % dans ceux d'autres régions.

Près de 64 % des IVG domiciliées sont réalisées dans des centres hospitaliers publics et 36 % dans le secteur privé. Seuls 4 % des IVG pratiquées dans le public le sont en extra régional. Dans le privé, c'est le cas de 3 % des IVG réalisées dans ce secteur.

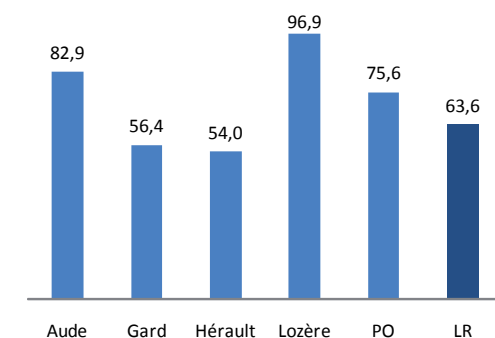
Entre 2006 et 2007, les interventions réalisées dans le secteur privé ont diminué plus fortement que celles du secteur public. Au niveau des départements, des disparités existent : 83 % des IVG domiciliées dans l'Aude sont réalisées dans un établissement de santé du secteur public contre plus de la moitié pour ceux domiciliées dans l'Hérault ou dans le Gard. Dans les Pyrénées-Orientales, ce sont les trois-quarts des IVG domiciliées qui sont prises en charge par le public. En Lozère, les IVG domiciliées sont pratiquées à 97 % au centre hospitalier de Mende et le reste dans une clinique privée d'une région limitrophe.

<i>Nombre d'IVG réalisées par département de domicile en Languedoc-Roussillon en 2007</i>						
	Languedoc-Roussillon	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales
Secteur public						
Nombre d'IVG	5 998	1 112	991	2 315	158	1 422
Évolution 2006/2007	-0,5	+5,9	-11,0	+0,9	-0,6	+0,6
Secteur privé						
Nombre d'IVG	3 437	229	767	1 976	5	460
Évolution 2006/2007	-8,4	-16,1	-6,6	-6,9	+25,0	-13,7
Ensemble des secteurs						
Nombre d'IVG	9 435	1 341	1 758	4 291	163	1 882
Évolution 2006/2007	-3,6	+1,4	-9,1	-2,9	0,0	-3,3

Données domiciliées *Source : PMSI - Exploitation ORS L-R*

Part des IVG réalisées en établissements du secteur public selon le département de domicile en Languedoc-Roussillon en 2007

Unité : en %



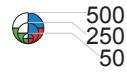
Données domiciliées *Source : PMSI - Exploitation ORS L-R*

Précision :

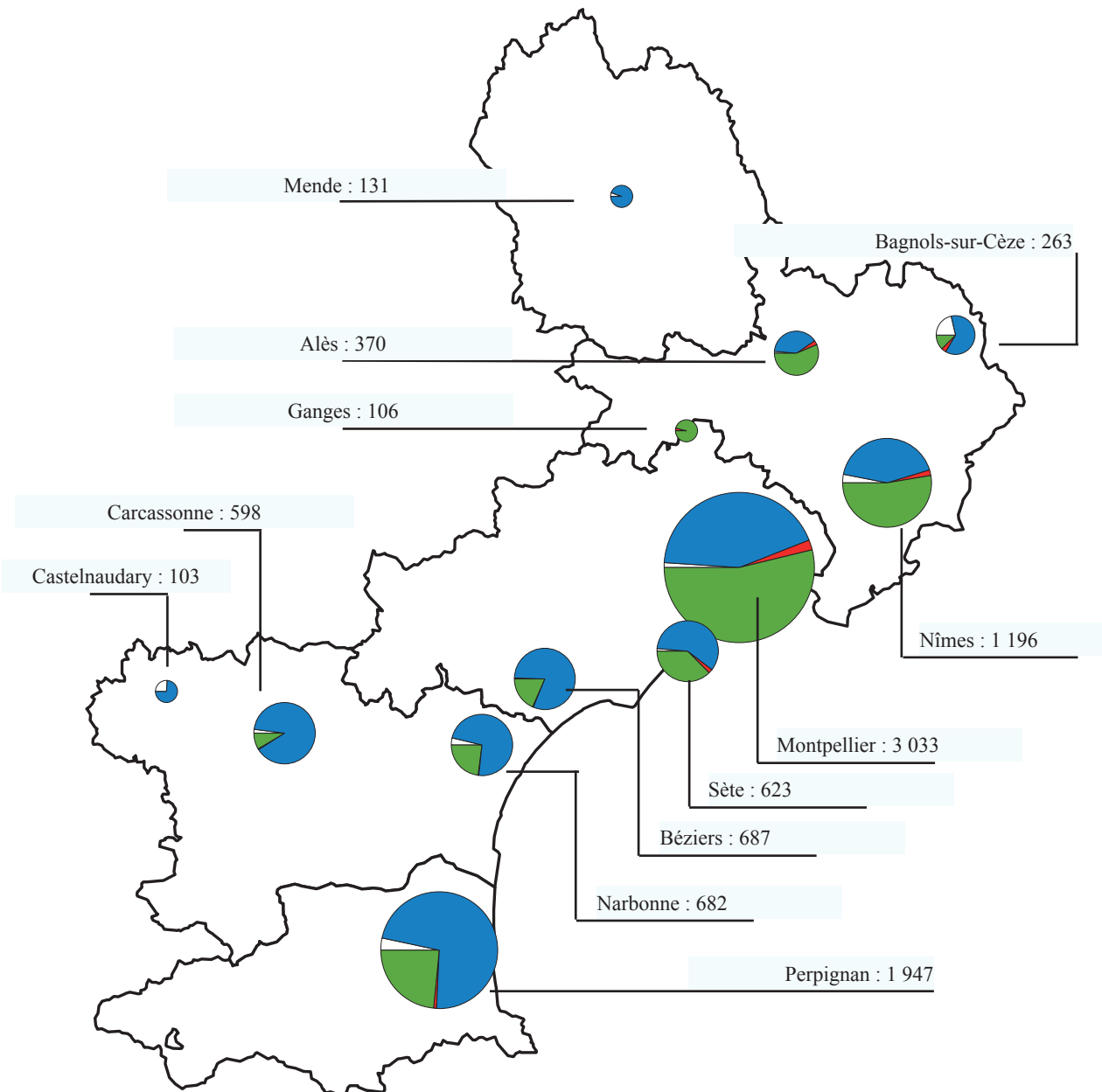
Les données présentées dans cette fiche sont issues du PMSI. Elles concernent les femmes ayant pour domicile la région Languedoc-Roussillon et ayant eu recours à une IVG.

IVG selon le lieu de l'intervention en Languedoc-Roussillon en 2007
Unité : en nombre

Nombre d'IVG



- Etab public : domiciliées hors LR
- Etab public : domiciliées en LR
- Etab privé : domiciliées hors LR
- Etab privé : domiciliées en LR



Établissements publics et privés hors LR : 4,4 % des IVG domiciliées

Source : PMSI, exploitation ORS L-R

Les Pyrénées-Orientales ont le taux de recours à l'IVG le plus élevé de la région

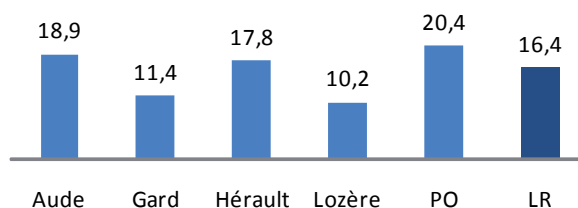
Ramené à 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, le nombre d'IVG domiciliées est passé en Languedoc-Roussillon de 17,0 ‰ en 2006 à 16,4 ‰ en 2007. La région retrouve un taux de recours à l'IVG chez les femmes résidant en Languedoc-Roussillon, proche de celui observé en 2004 (16,5 ‰).

Au sein des départements, les femmes résidant dans les Pyrénées-Orientales ont un taux de recours à l'IVG supérieur à la moyenne régionale.

Viennent ensuite les femmes résidant dans l'Aude (18,9 ‰) et dans l'Hérault (17,8 ‰).

Taux de recours à l'IVG selon le département de domicile en Languedoc-Roussillon en 2007

Unité : nombre d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans



Source : PMSI - Exploitation ORS L-R
Données domiciliées

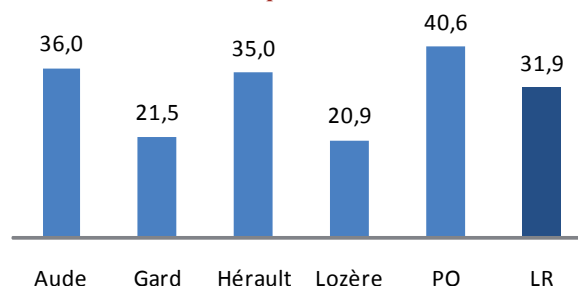
Pour 10 naissances vivantes, 3 IVG sont réalisées chez les femmes de 15 à 49 ans résidant en Languedoc-Roussillon

Ramené à 100 naissances vivantes, le nombre d'IVG pratiquées chez les femmes de 15 à 49 ans domiciliées en région est de 32 IVG pour 100 naissances vivantes.

Les Pyrénées-Orientales présente un nombre d'IVG domiciliées pour 100 naissances vivantes, nettement supérieur à la moyenne régionale : 41 IVG pour 100 naissances vivantes.

Le nombre d'IVG pour 100 naissances en 2007 en Languedoc-Roussillon

Unité : nombre d'IVG pour 100 naissances vivantes



Source : PMSI - Exploitation ORS L-R
Données domiciliées

Des IVG en augmentation chez les femmes mineures et domiciliées en Languedoc-Roussillon

En 2007, 684 IVG ont été réalisées auprès de jeunes femmes mineures résidant en région, représentant 7,2 % des IVG domiciliées recensées sur la même période. Leur nombre est le seul à être en augmentation par rapport à 2006 (+2,6 %) et par rapport à 2004 (+20 %).

Ramené à 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans, le nombre d'IVG est de 14,9 en 2007 contre 12,7 en 2004.

La part des IVG réalisées chez des femmes de 40 ans ou plus est équivalente à celle des IVG réalisées chez des mineures.

Répartition par âge des femmes ayant eu recours à une IVG selon leur département de domicile en Languedoc-Roussillon en 2007

Unité : en %

	Languedoc-Roussillon	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales
<18 ans	7,2	7,6	6,9	7,0	4,3	8,2
18-24 ans	35,1	35,6	32,9	36,0	33,1	34,8
25-29 ans	19,6	17,7	20,5	20,4	19,0	18,2
30-34 ans	17,3	18,2	17,8	17,0	18,4	16,9
35-39 ans	13,8	14,1	14,7	13,1	17,8	14,1
40 et plus	7,0	6,8	7,2	6,5	7,4	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : PMSI

Évolution de la législation sur les interruptions volontaires de grossesse

- Depuis 1999, les mineures peuvent se voir délivrer gratuitement et sans ordonnance la pilule du lendemain dans les pharmacies et les infirmeries scolaires.
- Depuis 2001 (loi du 4 juillet 2001)
 - ✓ l'entretien pré-IVG devient facultatif pour les femmes majeures ;
 - ✓ le délai légal est allongé de 2 semaines (porté à 12 semaines de grossesse ou 14 semaines d'aménorrhée) ;
 - ✓ l'autorisation parentale pour les mineures n'est plus obligatoire, la présence d'un adulte référent est requise ;
 - ✓ les médecins libéraux peuvent prescrire une contraception à une mineure sans autorisation parentale ;
 - ✓ les femmes peuvent recourir à une IVG médicamenteuse dans le cadre de la médecine de ville. Cet acte doit être effectué sous la surveillance d'un gynécologue ou d'un médecin généraliste justifiant d'une expérience professionnelle adaptée et travaillant en réseau avec un établissement de santé avec lequel il a passé convention. Ces IVG peuvent être pratiquées jusqu'à 7 semaines d'aménorrhée. L'arrêté de tarification concernant les IVG médicamenteuses en cabinet a été signé en juillet 2004. Les médecins autorisés, à partir de cette date, à pratiquer cette intervention dans leur cabinet déclarent cette activité par le biais de l'établissement de santé auprès duquel ils ont passé une convention.

La contraception d'urgence données sur la consommation du Norlevo®

Depuis la loi du 4 juillet 2001, le Norlevo® peut être délivré sans prescription médicale et gratuitement aux mineures dans les pharmacies, centres de planification et établissements du 2nd degré.

Une étude menée par la Drass Languedoc-Roussillon sur la délivrance du Norlevo® en Languedoc-Roussillon entre 2002 et 2006 a montré que le nombre de boîtes de Norlevo® facturées aux officines de pharmacies du Languedoc-Roussillon avait augmenté de 86 % depuis 2002, atteignant un total de 58 235 boîtes en 2006. Même si le nombre de boîtes vendues aux pharmacies peut être différent du nombre de boîtes effectivement consommées, une forte corrélation existe.

Cette hausse de 86 % traduit ainsi une tendance à la généralisation de la délivrance du Norlevo® depuis 2002.

Dans la région, 102 boîtes ont été facturées pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans en moyenne sur l'année 2006 contre 56 pour 1 000 en 2002. En revanche, il est impossible de connaître à partir des données des grossistes pharmaceutiques utilisées dans cette étude le taux de recours au Norlevo® chez les mineures.

De plus, il a été également démontré que la distribution du Norlevo® est un phénomène plutôt urbain et saisonnier avec un pic observé en période estivale dans les communes littorales (cf Drass Info n°46).

Répartition par département en 2006 de boîtes de Norlevo® facturées par les répartiteurs

	Languedoc-Roussillon	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales
Nombre de boîtes livrées en 2002	31 353	2 975	5 741	16 025	323	6 289
Nombre de boîtes livrées en 2006	58 235	5 752	13 049	28 991	1 040	9 403
Évolution 2002/2006	+86 %	+93 %	+127 %	+81 %	+222 %	+50 %
Nombre de boîtes livrées par jour en 2006	159,5	15,8	35,8	79,4	2,8	25,8
Nombre de boîtes pour 1 000 femmes de 15/49 ans en 2006	101,7	81,2	84,8	120,6	64,9	102,4
% de boîtes livrées dans le chef lieu de département	43,9 %	26,1 %	46,5 %	46,3 %	35,9 %	44,9 %

Source : fichiers des répartiteurs pharmaceutiques 2006 et Insee (pop. estimée 2005)

Précisions

Les données présentées ici sont issues du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) en considérant en diagnostic principal ou relié les avortements médicaux ou les actes liés à des difficultés liées à une grossesse non désirée. Cette source présente l'avantage de connaître l'âge de la patiente et son lieu de résidence en lien avec le lieu d'intervention. Par contre, les données enregistrées en Languedoc-Roussillon issues du PMSI sont sous estimées de 6 % par rapport à l'enquête SAE pour le département du Gard et pour la région elles sont surestimées de 0,5 %.

Pour en savoir plus :

- Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ?
Bajos N., Moreau C., Leridon H. et al. Population et Sociétés, Ined, n° 407, 2004, 4 p.
- Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse. In :
Baromètre santé 2005 : premiers résultats.
Lydié N., Léon C, Inpes, 2006, pp. 103-108.
- Base Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2007, Drees, site
diffusion
http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2007/
- Base nationale PMSI 2007, Drees
- L'état de santé de la population en France en 2007 : indicateurs associés à la loi
relative à la politique de santé publique.
Drees, 2008, 244 p.
- Délivrance du Norlevo® en Languedoc-Roussillon 2002-2006. Etude par territoire.
Drass LR, (2009), 12 p.
- Interruptions volontaires de grossesse en Languedoc-Roussillon fin 2006.
Drass Info LR, n° 46, 2008, 12 p.
- Analyse trimestrielle des IVG 2001/2003. Note de synthèse.
ORS LR, 2004, 8 p.
- Etude régionale sur la dispensation du Norlevo en 2002 : analyse par bassin d'emploi.
ORS LR, 2004, 6 p.
- Les interruptions volontaires de grossesse en 2006.
Vilain A. Etudes et résultats Drees, n° 659, 2006, 4 p.
- La statistique d'IVG en France .
Rossier C., Ined, (2006), http://www.ined.fr/fichier/t_recherche/NoteDetSimple2006/57114.pdf

JUILLET 2009

Cette fiche a été réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un atlas de santé Languedoc-Roussillon, projet financé par le conseil régional et l'État (Drass).

Comité de relecture : Sylvia Maille (Drass L-R), Béatrice Rougy (Conseil régional L-R), les responsables des programmes du PRSP et les experts régionaux.

Rédaction de la fiche : Inca Ruiz, chargée d'études (ORS L-R) sous la direction du Dr Bernard Ledésert, directeur (ORS L-R).

Conseil régional
Hôtel de Région
201 avenue de la Pompignane
34064 Montpellier cedex 2
www.cr-languedocroussillon.fr

Observatoire régional de la santé
du Languedoc-Roussillon
Parc Euromédecine
209 rue des Apothicaires
34196 Montpellier cedex 5
www.ors-lr.org

Direction régionale des affaires sanitaires et
sociales du Languedoc-Roussillon
28 – Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001
34067 Montpellier cedex 2
www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr